

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit dengan gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price & Wilson, 2005). Menurut *American Diabetes Association/ADA* (2010 dikutip dari Perkeni, 2011) DM merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Seseorang didiagnosa menyandang diabetes melitus jika kadar gula darah sewaktu >200 mg/dl dan kadar gula darah puasa >126 mg/dl.

Anani (2012) diabetes melitus perlu diamati karena merupakan penyakit kronis progressif, jumlah penyandang DM semakin meningkat dan banyak menimbulkan dampak negative baik dari segi fisik, sosial, ekonomi maupun psikososial. *International diabetes federation/IDF* (2014) memprediksi, 382 juta jiwa yang hidup dengan DM di dunia pada tahun 2013, dan pada tahun 2035 meningkat menjadi 592 juta. Sementara itu menurut *World Health Organization (WHO, 2014)* bahwa pada tahun 2000 terdapat 1 juta penduduk mengalami kematian akibat diabetes dengan prevalensi sekitar 2% dan pada tahun 2012 dilaporkan 1,5 juta penduduk mengalami kematian akibat diabetes mellitus dengan prevalensi sekitar 2,7%. Dari seluruh kematian akibat DM di dunia, 70% kematian terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Di Indonesia diprediksi kenaikan jumlah penyandang DM dari 8,5 juta pada tahun 2013 menjadi 14,1 juta jiwa pada tahun 2035, dan Indonesia merupakan urutan ke-7 penyandang DM terbanyak di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brasil, Rusia, Meksico (IDF, 2014). Berdasarkan data, prevalensi penyakit DM di Indonesia sebesar 1,1% (Riskesdas, 2007) dan mengalami peningkatan 2,1% (Riskesdas, 2013). Prevalensi diabetes melitus berdasarkan pengukuran gula darah pada penduduk umur >15 tahun yang tinggal diperkotaan adalah 2,5%, dari data tersebut prevalensi DM di Provinsi Sumatera Barat yaitu 1,8 %.

Kontrol DM yang buruk dapat mengakibatkan hiperglikemia dalam jangka panjang, yang menjadi pemicu beberapa komplikasi baik makrovaskular maupun mikrovaskular seperti penyakit jantung, penyakit vaskuler perifer, gagal ginjal, kerusakan saraf dan kebutaan. Data yang diperoleh dari penelitian Soewondo, dkk (2010) terdapat 47,2% pasien memiliki kadar gula darah >130 mg/dl dan mayoritas pasien menderita DM tipe 2 sebesar 97,5% yang memiliki kontrol diabetes yang buruk 67,9%. Berdasarkan penelitian *United Kingdom Prospective Study* (UKPDS) dalam *Itania* (2011) diketahui bahwa dengan melaksanakan pengendalian DM yang baik sesuai jadwal yang diberikan petugas kesehatan untuk menjaga kadar gula darah tetap terkontrol sehingga dapat mengurangi komplikasi. Walaupun diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal bila pengelolaannya tidak tepat.

Diabetes melitus merupakan kelainan metabolik dengan etiologi multifaktorial. Penyakit ini ditandai oleh hiperglikemia kronis dan mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Patofisiologi diabetes melitus akan ditemukan dengan berbagai gejala, seperti poliuria (banyak berkemih), polidipsia (banyak minum), dan polifagia (banyak makan) dengan penurunan berat badan. Hiperglikemia dapat tidak terdeteksi karena penyakit diabetes melitus tidak menimbulkan gejala (asimptomatik) dan menyebabkan kerusakan vaskular sebelum penyakit terdeteksi (Gibney, dkk., 2008).

Melihat kenaikan penyandang DM secara global yang terutama disebabkan karena perubahan gaya hidup yang kurang sehat, maka dapat disimpulkan dalam kurun waktu satu atau dua dekade yang akan datang kejadian DM di Indonesia akan meningkat drastis. Tindakan pengendalian DM untuk mencegah komplikasi sangat diperlukan, khususnya dengan menjaga tingkata gula darah sedekat mungkin dengan normal. Pengendalian gula darah ini sangat sulit untuk dipertahankan, kejadian ini disebabkan karena tidak disiplinnya penderita dalam penatalaksanaan DM (Waspadji, 2009)

Hal yang perlu dilakukan agar penyandang diabetes melitus dapat hidup sehat sehingga tidak terjadi peningkatan gula darah dan komplikasi, yang disebut dengan 4 pilar penatalaksanaan DM. Meliputi edukasi, perencanaan diet, aktifitas fisik atau olahraga, dan intervensi farmakologis (PERKENI, 2011). Sesuai dengan tujuan penatalaksanaan DM yang disebutkan dalam Perkeni (2011) yaitu untuk menciptakan perilaku sehat dalam penanganan DM sesuai dengan penatalaksanaan yang dianjurkan.

Perilaku sehat adalah suatu respon organisme terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2010).

Edukasi merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan DM yang sempurna. Pengetahuan yang minim tentang DM akan lebih mempercepat timbulnya komplikasi. Perencanaan pola makan merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan DM. Perencanaan makan bertujuan membantu penderita DM memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa, lemak dan tekanan darah. Latihan jasmani bertujuan dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas terhadap insulin, sehingga akan dapat mengendalikan kadar glukosa dalam darah. Pengobatan diabetes mellitus merupakan tindakan yang terakhir jika pengaturan diet dan gerak jasmani tidak berhasil (Waspadji, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Anani (2012) tentang hubungan antara perilaku pengendalian diabetes melitus dengan kadar glukosa darah pasien rawat jalan DM tipe 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah, kebiasaan makan responden memiliki hubungan dengan kadar glukosa darah, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yoga, dkk (2011) yang memperlihatkan bahwa pengaturan makan mempunyai hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengelolaan DM tipe 2. Sama halnya dengan perilaku keteraturan minum obat anti diabetes berhubungan dengan kadar glukosa darah. Dalam penelitian ini keteraturan minum konsumsi responden dilihat dari kesesuaian antara anjuran konsumsi obat dari dokter dengan realita yang dilakukan responden.

Hasil penelitian Rundengan (2012) dalam judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian gula darah pada penderita DM tipe 2, yang mengatakan dimana pengendalian pada penderita diabetes melitus adalah salah satu faktor yang menentukan normal tidaknya kadar gula darah satu responden. Penelitian Nurlaili, dkk (2013) mengenai hubungan 4 pilar pengendalian diabetes melitus tipe 2 dengan rerata gula darah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan penyerapan edukasi, pengaturan makan, olahraga, kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar gula darah.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Kota Padang prevalensi pasien diabetes melitus di puskesmas yang berada di wilayah Kota Padang didapatkan jumlah kunjungan terbanyak berada di Puskesmas Andalas berjumlah 1860 orang (DKK, 2015). Berdasarkan data dari Puskesmas Andalas Padang, pada tahun 2015 pasien diabetes melitus sebanyak 298 orang, pada tahun 2016 dari bulan Januari- Juni pasien diabetes melitus tipe 2 sebanyak 128 orang (Data Base Puskesmas Andalas Padang 2016). Hasil wawancara peneliti dengan perawat pemegang program diabetes di Puskesmas Andalas, bahwa program pengendalian diabetes melitus sudah diselenggarakan seperti olahraga diadakan sekali seminggu, selesai olahraga ada kegiatan penyuluhan tetapi kegiatan ini jarang diikuti oleh pasien diabetes, sehingga pasien tidak mendapatkan program pengendalian DM. Pada umumnya pasien kontrol bila ada keluhan dan obat habis, hasil laboratorium pada bulan Agustus 2016 dari 105 pasien yang diperiksa GDP tercatat 73 orang hasil GDP >126 mg/dl.

Dari pengamatan peneliti dan hasil wawancara dengan 12 orang pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas tanggal 28 September 2016, pasien DM mengatakan mengetahui tentang pelaksanaan pilar manajemen DM, tetapi tidak memiliki tindakan yang baik, dimana 6 orang pasien DM mengatakan datang ke puskesmas bila ada keluhan, tidak memakan obat sesuai anjuran dari petugas kesehatan dan tidak mematuhi diet DM, 4 orang mengatakan tidak mengikuti penyuluhan tentang penyakit dan perawatan diabetes melitus, dan mengatakan melakukan olahraga seperti senam hanya dapat dilakukan sebentar saja bahkan tidak dapat melakukan karena tidak kuat dan karena kesibukan rumah tangga.

Berdasarkan data dan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian Hubungan Penatalaksanaan Pengendalian Diabetes Melitus dengan Kadar Gula Darah Puasa pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan penatalaksanaan pengendalian diabetes mellitus dengan kadar gula darah puasa pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan penatalaksanaan pengendalian diabetes melitus dengan kadar gula darah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kadar gula darah puasa pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi edukasi pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi pengaturan makan pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi olahraga pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
- f. Mengetahui hubungan edukasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar gula darah puasa di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
- g. Mengetahui hubungan pengaturan makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar gula darah puasa di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
- h. Mengetahui hubungan olahraga pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan kadar gula darah puasa di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.

- i. Mengetahui hubungan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan kadar gula darah puasa di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti penulisan penelitian ini berguna untuk mengaplikasikan teori yang telah didapatkan dikampus kedalam praktek penelitian sebenarnya dilapangan dan sekaligus menambah pengetahuan penulis tentang penelitian kesehatan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dalam menangani pasien diabetes melitus untuk melaksanakan pengendalian DM di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang, serta menambah pengetahuan pasien tentang penyakit diabetes melitus dan mengajak pasien untuk memiliki sikap positif dalam menghadapi penyakit diabetes melitus.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapka penelitian ini dapat menambah informasi dan dapat dijadikan referensi kepustakaan untuk menambah pengetahuan tentang hubungan penatalaksanaan penendalian DM Tipe 2 dengan kadar gula darah puasa dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian yang akan datang.